

L'élève

NOM :

Prénom :

Classe :

- 4ème 3ème
 CAPa 1 SAPVER CAPa2 SAPVER
 Seconde Bac Pro 1ère Bac Pro SAPAT
 1ère Bac Pro MA

 INTERNE DEMI PENSIONNAIRE

DOSSIER 5
FICHE REGIME ALIMENTAIRE
POUR LE SERVICE RESTAURATION DE LA MFR 2025 2026

Votre jeune a-t-il un régime alimentaire particulier ?	Oui	Non
---	------------	------------

Si oui, indiquer ici le régime à suivre : _____

Votre jeune a-t-il des allergies alimentaires ?	Oui	Non
--	------------	------------

Si oui, laquelle ou lesquelles :

- ✓ _____
✓ _____

Observations utiles que vous jugerez bon de porter à notre connaissance :

Pour les régimes et les allergies :

- Joindre le certificat médical de la prescription agrafée à ce dossier

CFA-MFR GOVEN

34, rue des Croix de Roche – 35580 GOVEN 02 99 42 01 26 mfr.goven@mfr.asso.fr – www.mfr-goven.fr